Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Ons kenmerk	Inlichtingen bij	Doorkiesnummer	Den Haag
MEVA/AEB-2830484			7 feb. 08
Onderwerp		Bijlage(n)	Uw brief
innovatie in preventie en zorg			

1. Inleiding
Gezondheid is een groot goed. Wanneer de gezondheid tekort schiet of men met beperkingen te maken krijgt, moet men kunnen rekenen op goede zorg of ondersteuning. Vrijwel iedereen in ons land komt vroeg of laat (in)direct met de zorg in contact, soms om ziekte te voorkomen, soms voor genezing en uiteindelijk voor (medische) zorg in de laatste levensfase. Het grote maatschappelijke belang van de sector behoeft geen betoog. Tegelijkertijd staat er veel druk op het zorgsysteem en zijn de uitdagingen voor de toekomst niet gering. De vraag naar zorg verandert en neemt onverminderd toe, mede daardoor blijven de kosten stijgen. De samenleving stelt hogere eisen aan (de kwaliteit van) preventie en zorg en we zullen met verhoudingsgewijs minder mensen meer moeten gaan doen. Om deze uitdagingen aan te kunnen is onder meer innovatie essentieel, evenals een snelle verspreiding en toepassing van innovaties. Niet voor niets heeft innovatie een centrale plaats in het Coalitieakkoord en de VWS-beleidsagenda, zowel in de preventie, de cure als de care. Ook het Innovatieplatform heeft als een van de eerste maatschappelijke sectoren de zorg op zijn agenda gezet. De analyses en bevindingen van het Innovatieplatform (in samenwerking met de interdepartementale directie Kennis en Innovatie opgesteld) zijn betrokken bij deze brief.

Allereerst wordt ingegaan op het belang van innovaties en rol van de overheid daarbij. Om tot effectieve beleidsvorming te kunnen komen is het aanbrengen van focus van belang; deze focus is beschreven in de derde paragraaf. Vervolgens wordt ingegaan op de wijze waarop het innovatiebeleid gestalte zal worden geven: via onder meer een ZorgInnovatiePlatform, experimenteerbeleid, technologie/ICT en communicatie. Daarna wordt de relatie met de maatschappelijke innovatie agenda zorg die in interdepartementaal verband wordt opgesteld in het project Nederland Ondernemend Innovatieland toegelicht.

Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG
Telefoon (070) 340 79 11
Fax (070) 340 78 34

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX DEN HAAG

Correspondentie uitsluitend richten aan het postadres met vermelding van de datum en het kenmerk van deze brief.

Internetadres:
www.minvws.nl

2. Innovatie in preventie en zorg

2.1 Waarom innovatie?

Juist omdat preventie en zorg diep ingrijpen in het leven van mensen en hun omgeving, is het cruciaal dat continu wordt gewerkt aan het verbeteren van kwaliteit en efficiency. Verbeteren van kwaliteit (meten, weten, evalueren, verbeteren) is een belangrijke stap in het proces om een kwalitatief goede zorg voor een goede prijs te kunnen bieden. Zie hieromtrent ook de brief Koers op Kwaliteit[1]. Dit is de intrinsieke motivatie om te innoveren, in alle onderdelen van de sector: preventie, eerste lijn, tweede lijn, GGZ, verpleeghuizen, verzorgingshuizen, thuiszorg, gehandicaptenzorg, jeugd-gezondheidszorg. Per sector verschillen soorten meer dominante innovaties. Terwijl het in de cure meer zal gaan om nieuwe diagnose en behandelmethoden ('high tech') zal het in de care meer gaan om slimmere werkprocessen. Naast de hiervoor genoemde intrinsieke motivatie, zijn er de volgende aanleidingen om innovatie in preventie en zorg te versterken.

- *veranderende zorgvraag (kwetsbare ouderen en chronisch zieken)*

Het karakter van de gezondheidszorg verandert. Dankzij de medische vooruitgang worden voorheen ongeneeslijke ziekten zoals kanker steeds beter behandelbaar en beheersbaar. We leven daardoor langer, ook in goede gezondheid. Wel is het zo dat ouderen uiteindelijk langer en intensiever zorg nodig hebben. De stijgende levensverwachting leidt niet alleen tot een toename van het aantal chronisch zieken, maar ook steeds vaker is sprake van meervoudige aandoeningen[2]. Terwijl de zorgvraag van het verleden veelal een enkelvoudige was (één zorgverlener was toereikend), zal de zorgvraag van de toekomst steeds vaker een meervoudige of complexe zijn. Deze beide ontwikkelingen vergroten het beroep op de zorg én vergen andere concepten van zorglevering en –organisatie. Hierbij staat preventie voorop; innovaties kunnen helpen te voorkomen dat mensen chronisch ziek worden. Als mensen toch ziek worden moet effectieve zorg (behandelingen, verzorging, medische producten) beschikbaar zijn én hen (zo veel mogelijk) de verantwoordelijkheid en mogelijkheid geven hun leven in eigen hand te houden. Net zo belangrijk is het dat aanbieders in preventie, cure en care goed samenwerken om voor deze veranderende zorgvraag een adequaat zorgaanbod te realiseren.

> Voorbeeld: **Big!Move**
> Venserpolder is een wijk met veel patiënten die klachten hebben (mede) ten gevolge van een verkeerde leefstijl. Voorlichtingscampagnes brachten daar nauwelijks verandering in. In het Big!Move project is de focus op gezond gedrag en continuïteit gelegd. Deelnemers ondervinden dat ze tot meer in staat zijn dan ze denken. Het openstaan voor nieuwe ervaringen is het gevolg. De deelnemers bouwen kracht, doorzettingsvermogen en motivatie op. De meeste deelnemers nemen verantwoordelijkheid voor hun gezondheid door bewust te eten en zorg te dragen voor hun fitheid. Bovendien is is sprake van een afname van (telefonische) huisartsconsulten.

- *technologie en ICT geven nieuwe mogelijkheden*

De steeds snellere ontwikkeling van betere diagnostische methoden en mogelijkheden om ziekten te behandelen sluit op het vorige punt aan. Nieuwe en convergerende technologieën,

[1] Brief VWS aan Tweede Kamer, Koers op Kwaliteit, 6 juli 2007, MC-U-2775877.
[2] RIVM, Vergrijzing en toekomstige ziektelast. Prognose chronische ziektenprevalentie 2005-2025.

zoals biotechnologie en nanotechnologie, spelen hierin een steeds belangrijker rol. Ook regeneratieve geneeskunde is belangrijk, bijvoorbeeld door tissue engineering kunnen nieuwe weefsels gecreëerd worden die aangetaste organen en vaten kunnen herstellen. Ziektes die voorheen ongeneeslijk waren, zijn nu eerder bekend en kunnen steeds eerder en beter worden behandeld, waarmee ze kunnen genezen of (zoals aangegeven) chronisch worden (zoals kanker en hartfalen). In de afgelopen periode heeft het vorige en huidige kabinet aanmerkelijke subsidies verleend om wetenschappelijke ontwikkelingen op dit terrein te stimuleren. Deze moeten uiteindelijk leiden tot nieuwe, meer effectieve medische producten voor diagnostiek en behandeling. Het is belangrijk dat effectieve en maatschappelijk gewenste innovaties zonder (onnodige) belemmeringen in de zorg kunnen worden toegepast. Met het oog daarop heeft het vorige kabinet al belangrijke stappen gezet om de wet- en regelgeving waar mogelijk te verminderen en de administratieve lasten voor onderzoekers en bedrijfsleven terug te dringen. Ook dit kabinet zal deze lijn de komende periode met voortvarendheid doorzetten. Preventie en zorg is een informatie-intensieve sector. Voor veel innovaties blijkt informatie- en communicatietechnologie (ICT) een voorname voorwaarde en versneller. Door toename van ketenzorg en multidisciplinaire zorgprocessen neemt het aantal overdrachtsmomenten - van artsen en verpleegkundigen, verzorgende of gezondheidswerkers in de eerste lijn – toe. De behoefte aan de juiste informatie op de juiste plaats en op het juiste moment neemt toe. Daarom zal het gebruik van ICT verder geoptimaliseerd moeten worden.

Kwaliteit
Veiligheid, bejegening en efficiency zijn gediend bij voortdurende bezinning op hoe je dingen doet. Innovatie draagt bij aan (blijven) garanderen van het basale niveau van kwaliteit, maar geeft ook impulsen om kwaliteit omhoog te stuwen.

- *snellere invoering van innovaties*

Op vele plaatsen wordt gewerkt aan innovaties, in de wetenschap, bij kennisinstituten, maar misschien wel vooral in het veld zelf. Uit het RVZ rapport ‘Van weten naar doen’ blijkt dat met name de brede invoering van innovaties problematisch is. Brede en snelle invoering van innovaties is belangrijk zodat alle burgers/patiënten/cliënten kunnen profiteren van betere kwaliteit en patiëntveiligheid in preventie en zorg.

- *stimuleren van innovatie in Research & Development*

Snelle ontwikkelingen in nieuwe technologieën én de convergentie daarvan, kunnen unieke kansen bieden. Het is van groot belang, niet alleen vanuit het oogpunt van zorg maar ook vanuit het oogpunt van de ontwikkeling van onze kenniseconomie dat die kansen tijdig gegrepen worden. Biotechnologie, nanotechnologie en ICT zijn op dit moment dé meest belangrijke technologieën. Een innovatief klimaat veronderstelt goede condities voor Research & Development voor het bedrijfsleven. Samenwerking tussen universiteiten en bedrijfsleven en op overheidsniveau tussen VWS, EZ, LNV en OCW, stimuleert fundamenteel en toegepast onderzoek en creëert een basis van de ontwikkeling van nieuwe producten. De overheid heeft daarbij ook de verantwoordelijkheid om eventuele ‘onnodige barrières’ voor innovatie in wet- en regelgeving te signaleren en indien mogelijk weg te nemen.

- *Langjarige houdbaarheid (betaalbaarheid, arbeidsmarkt, voorkomen opwaartse loonspiraal)*

Kennisvermeerdering in preventie en zorg draagt bij aan de economische meerwaarde van de sector, die niet alleen van maatschappelijk nut is, maar ook een belangrijke motor kan zijn voor economische groei en de bevordering van arbeidsparticipatie. Daarnaast hebben succesvolle innovaties ook een positief effect op de reputatie van ons land en de concurrentiepositie. Deze zijn niet alleen gunstig voor het investerings- en vestigingsklimaat, maar ook voor het imago van het zorgniveau in Nederland: één en ander kan ertoe leiden dat buitenlandse patiënten hier willen worden behandeld en medici die hier willen worden opgeleid, bijdragen aan een positieve betalingsbalans. De economie krijgt ook wat terug: een betere arbeidsparticipatie (meer arbeidsproductiviteit) en minder uitval. Juist in deze tijd (vergrijzing en teruglopende arbeidsparticipatie), moeten we alle zeilen bijzetten om voldoende personeel te hebben. Vanwege het bovenstaande is het ook denkbaar dat een te lage groei van de arbeidsproductiviteit in de sector, druk zet op het hele loongebouw. Krapte kan zorgen voor een loonspiraal, die uitstraling heeft naar de gehele economie. Innovatie in de zorg draagt dan ook bij aan de duurzaamheid en evenwichtige groei van onze economie.

Doorsnijdend is dat innovaties bijdragen aan de kwaliteit van de zorg. Door het 'uitvinden' en breed invoeren van vernieuwingen neemt de kwaliteit in preventie en zorg toe.

Innovatiecultuur
Nieuwe technieken (zoals handcomputers, set-up boxen) staan niet op zichzelf. Een succesvoorwaarde is dat de cultuur van een innoverende organisatie aansluit bij nieuwe technieken. Met andere woorden, personeel moet de meerwaarde van een innovatie voor het eigen werk zien.

2.2. Het veld innoveert, de overheid stelt randvoorwaarden

Onder innovatie verstaan wij het volgende: 'Innovatie = (zorg)verbetering x implementatie'. Innovatie is het doorvoeren van vernieuwing, die neerslaat in producten, diensten, processen of organisatievormen. Het gaat dus om 'uitvinden' en 'invoeren'. Beide elementen zijn even belangrijk. Uiteraard is het in preventie en zorg niet de overheid die innoveert, maar dat zijn het veld, het (internationale) bedrijfsleven, de wetenschap en kennisinstituten. Innovatie komt van onderop als er ruimte en prikkels zijn. De verantwoordelijkheid van de overheid is daarom primair om het systeem zo in te richten dat innovaties optimaal tot stand komen en zo goed mogelijk worden verspreid. Daarnaast is het de verantwoordelijkheid van de overheid om innovatie waar mogelijk te richten op het oplossen van belangrijke maatschappelijk opgaven zoals het terugdringen van chronische ziekten, het terugdringen van de behoefte aan arbeidskrachten in de zorg (onder meer door de verhoging van de arbeidsproductiviteit) en het betaalbaar houden van de zorg. Voorbeelden van innovatiebeleid zoals dat tot dusverre is gevoerd, zijn in de bijlage opgenomen.

Typen innovaties
Er zijn meerdere typen innovaties te benoemen. Per type moet worden bepaald op welke wijze sprake kan zijn van markt- en/of systeem falen, en op welke wijze hierop gereageerd moet worden ter compensatie daarvan. Hier ligt een belangrijke taak voor het ZorgInnovatiePlatform (zie hierna).

In het oude systeem bleef innovatie veelal beperkt tot initiatieven van gemotiveerde enkelingen die zich inspannen om de zorg aan kwaliteit en doelmatigheid te laten winnen. Door de invoering van de Zvw en de verdergaande deregulering, met contracteringsvrijheid, de nieuwe financieringstructuur in ziekenhuizen (met DBCs), de modernisering van de AWBZ en de WMO, zijn de prikkels inmiddels veranderd. De prikkels in preventie en zorg worden stap voor stap zo ingericht dat werken aan kwaliteit en doelmatigheid via innovaties loont en

daarom vanzelfsprekend wordt. Partijen in de zorg hebben dan een natuurlijk belang om zich te verbeteren, ten opzichte van zichzelf in het verleden en ten opzichte van elkaar. Ook transparantie in de verantwoording én toezicht dat moet borgen dat er geen partijen zijn die onverantwoord achterblijven, horen daar bij. Dit sturingsprincipe neemt echter niet weg dat juist de overheid daar waar het systeem onvoldoende functioneert deze imperfecties weg moet nemen. Wanneer de ontwikkeling van nieuwe innovaties of de opschaling van bestaande innovaties niet voldoende tot stand komt door markt- of systeemfalen, moet bezien worden of VWS de werking van het systeem dient te ondersteunen met gerichte impulsen. Daarbij kan gedacht worden aan (aanscherping van) financiële prikkels (zoals DBCs en ZZPs), aanscherping van wet- en regelgeving, faciliteren van ontwikkelingen en opschaling (bijvoorbeeld door standaardiseren, randvoorwaarden in te vullen, kennisdeling bevorderen). Het gaat kortom om impulsen die er voornamelijk op gericht zijn dat partijen innovatie als een structureel aandachtspunt gaan zien bij hun bedrijfsvoering en zorgverlening[3].

Het corrigeren van systeem- en marktfalen kan in hoofdlijn betrekking hebben op twee aspecten. Het gaat om het bevorderen van innovaties die zonder beleid (1) heel langzaam of (2) niet tot stand zouden komen/breed worden ingevoerd, terwijl het maatschappelijk belang en de langjarige houdbaarheid om (snelle) invoering vragen. De noodzaak om te innoveren en het te voeren innovatiebeleid is daarmee een essentiële schakel in het functioneren van het stelsel.

In de vorige kabinetsperiode zijn per sector ook daarom verbeterprogramma's van start gegaan met als gemeenschappelijke kenmerk het breed invoeren van bestaande innovaties (goede voorbeelden) en/of het ontwikkelen van nieuwe innovaties. In de preventiesector gaat het om Beter Voorkomen, in de cure om Sneller Beter (en recent voor de huisartsen De Nieuwe Praktijk) en in de care om Zorg voor Beter en transitieprojecten (en in zekere zin ook het Landelijke dementie programma). Ook op het terrein van 'uitvinden' zijn in de afgelopen periode diverse onderzoek- en innovatieprojecten van start gegaan. Kortheidshalve wordt verwezen naar de bijlage bij deze brief. Het innovatiebeleid zoals aangegeven in deze brief brengt verbindingen en samenhang aan.

Voorbeeld: Grip op je dip
Op Gripopjedip.nl is informatie opgenomen over het omgaan met depressieve klachten in het bijzonder voor jongeren. Er is informatie opgenomen over mogelijke oorzaken, wat je zelf kunt, en waar hulp is te vinden. Ervaringen en tips ván jongeren vóór jongeren worden uitgewisseld, bovendien wordt aangegeven hoe mensen elkaar kunnen helpen.

3. Focus innovatiebeleid

Innovatie is een breed begrip waarover vele opvattingen, omschrijvingen en definities bestaan. Om tot effectieve beleidsvorming te komen is het noodzakelijk om focus aan te brengen. In lijn met de sturingsfilosofie zoals hiervoor aangegeven, ligt het voor de hand om de keuze voor de focus op het terrein van innovatie niet als overheid alleen te maken, maar de keuze in samenspraak met het veld (zie hierna ook het gestelde over het ZorgInnovatiePlatform). De focus van het innovatiebeleid dient te passen bij de maatschappelijke opgaven/publieke belangen voor de zorg. In het besef dat het veld tot aanvullingen, verbeteringen of preciseringen van de focus voor het innovatiebeleid

[3] Het ministerie van EZ, stelt in het eindrapport '**Werken aan innovatiekracht**' (juli 2005) dat de belangrijkste overheidstaak inzake innovatie is zorgen voor een gezond ondernemingsklimaat met goede randvoorwaarden voor innovatie.

kan komen, draagt het benoemen vanuit de overheid van focus wel bij aan het op gang brengen van allereerst de dialoog en vervolgens het vaststellen daarvan.

- *inspelen op de veranderende zorgvraag*

Hiervoor is ingegaan op de veranderde zorgvraag; de komende jaren zal de vergrijzing in Nederland versterkt doorzetten. De in de vorige paragraaf aangegeven redenen om te innoveren komen veelal samen in de zorgvraag en zorgverlening voor de chronisch zieken en kwetsbare ouderen. Het voorkomen van die zorgvraag door preventie en het fundamenteel verbeteren van die zorg en dus het kiezen voor de belangrijkste chronische aandoeningen als focuspunt voor innovatie ligt daarom in de rede. De voornaamste chronische aandoeningen zijn: hart- en vaatziekten, diabetes(obesitas), depressie, COPD en dementie. Innovaties in samenwerking/organisatie-modellen zodat ketenzorg beter gestalte krijgt zijn van groot belang. Innovaties in de organisatie van de zorg zijn vitaal om op de behoeften van patiënten in te spelen. Productinnovatie (bijvoorbeeld met betrekking tot bewegen en voeding) kan een waardevolle bijdrage leveren bij deze aandoeningen. Ook is extra aandacht nodig voor prioriteiten als infectieziekten[4] en kwetsbare groepen, zoals kinderen, ouderen en patiënten met een zeldzame aandoening.

- *vergroting arbeidsproductiviteit (langjarige houdbaarheid)*

De samenleving vergrijst en onze beroepsbevolking wordt gemiddeld ouder. Juist voor de zorg geldt dat een van de grootste uitdagingen voor de komende periode is om over voldoende menskracht te beschikken. Innoveren in werkprocessen en ondersteunende producten, zodat met minder menskracht meer werk gedaan kan worden (en het aantal effectieve contacturen van zorgverleners aan patiënten zo effectief mogelijk kan zijn) is van groot belang. Het kiezen van vergroting van de arbeidsproductiviteit als prioriteit ligt daarom voor de hand. Het beroep op arbeid kan ook verminderd worden door oplossingen die de zelfredzaamheid van de patiënt en diens omgeving vergroten. Zie overigens ook de Arbeidsmarktbrief 2007[5].

> **Voorbeeld: Verpleeghuis Solis**
> In haar visie op de zorg gaat verpleeghuis Solis uit van de kernwaarden: Aangenaam Betrokken Zorgzaam. Om deze waarden te realiseren heeft Solis diverse innovaties doorgevoerd. Een daarvan is een Alzheimercafe, een maandelijkse informele bijeenkomst voor patiënten, partners, familieleden, hulpverleners en andere belangstellenden waar na een inleiding door een deskundige kunnen de bezoekers ideeën, informatie en ervaringen uitwisselen. Om het personeel van Solis te motiveren is een eigen innovatieprijs voor verzorgenden in het leven geroepen. Omdat verzorgers het beste weten waaraan ouderen behoefte hebben, zijn verzorgende opgeroepen om een innoverend idee te melden om 'de zon te laten schijnen in het dagelijkse leven van de cliënt'.

- *ICT*

ICT is een voorname 'enabler' voor innovatie in preventie en zorg. Ontwikkelingen op het terrein van ICT hebben een grote vlucht genomen. Lopende ICT-initiatieven worden echter niet optimaal benut. Door fragmentering en versnippering (technologisch en organisatorisch) in ICT-toepassingen in de zorg blijft de gewenste versnelling en verbreding van het delen van patiëntinformatie tot dusverre achterwege. Door toenemende marktwerking in de zorg worden patiënten steeds vaker geholpen in instellingen buiten hun eigen regio. Voor de cliënt/zorgverlener is de zorg plaatsonafhankelijker

---

[4] Infectieziekten zullen blijvend om aandacht vragen, zowel door het toenemende optreden van resistentie voor de huidige generatie geneesmiddelen als door het optreden van nieuwe ziekteverwekkers waartegen nog geen afdoende behandeling is ontwikkeld. Ook innovaties zowel in het humane als veterinaire veld hebben meerwaarde.

[5] Brief Tweede Kamer, 'Werken aan de zorg' Tweede Kamer 2007/2008 29.282, nr. 46.

geworden en dat geldt dus ook voor noodzakelijke beschikbaarheid van informatie. ICT als derde prioriteit ligt daarom voor de hand.

4. Kernpunten innovatiebeleid
Hierna wordt ingegaan op het ZorgInnovatiePlatform, experimenteerbeleid, ICT en communicatie.

4.1 ZorgInnovatiePlatform
Wij zullen samen met het Innovatieplatform van de Minister-president in het eerste kwartaal van 2008 een ZorgInnovatiePlatform vormgeven. Het ZorgInnovatiePlatform is gelieerd aan het Innovatieplatform en zal de bevindingen van dat platform verder vorm geven in de sector zorg. Het ZorgInnovatiePlatform moet een wezenlijke rol gaan spelen in het tot stand brengen van een goed innovatieklimaat en goede randvoorwaarden voor innovatie.

Hiervoor is reeds verwezen naar die brief die u vorig jaar heeft ontvangen over de arbeidsmarkt. In deze brief is onder meer aangekondigd dat er een commissie zal komen die advies moet geven over de vraag hoe op de lange termijn met de toenemende zorgvraag met gerichte inzet van menskracht kan worden omgegaan. Daarbij zullen innovatie, nieuwe zorgconcepten, behoud van personeel en werving van nieuw personeel centraal staan. Het terrein van deze commissie en het ZorgInnovatiePlatform overlappen elkaar dusdanig dat wij hebben besloten af te zien van een aparte commissie arbeidsmarkt. Zoals hiervoor al aangegeven, is de arbeidsmarkt één van de focuspunten voor het ZorgInnovatiePlatform. Eén van de vragen voor het ZorgInnovatiePlatform zal zijn het uitbrengen van een deeladvies gericht op praktisch werkbare oplossingen op de langere termijn waarbij de genoemde arbeidsmarktonderwerpen expliciet aan de orde komen. Uiteraard is in de samenstelling van het ZorgInnovatiePlatform zeker gesteld dat hieromtrent voldoende deskundigheid en kennis aanwezig is.

Innovatie bestaat vaak uit het combineren (vermengen) van kennis, kunde en inzichten uit verschillende sectoren en domeinen. Daarom zal het ZorgInnovatiePlatform naast het traditionele preventie- en zorgdomein zich richten op de partners daarbuiten. Het ZorgInnovatiePlatform zal bestaan uit inhoudsdeskundigen vanuit de zorgsector, het bedrijfsleven, de wetenschap en de overheid. De taken van het ZorgInnovatiePlatform zijn te duiden als 'agenderen' en 'opschalen'.

> **Voorbeeld: Monitoring en zelfmanagement van patiënten met COPD**
> In de regio Nijmegen werken huisartsen, praktijkondersteuners, gespecialiseerde longverpleeg-kundigen, longartsen en medische psychologen werken samen in het onderzoek naar periodieke controles en zelfmanagement bij astma/copd-patiënten.

Agenderen: wil zeggen de juiste onderwerpen analyseren en benoemen waarop de zorg aan innovatiekracht moet winnen (zowel met betrekking tot 'uitvinden' als 'invoeren'). Focus aanbrengen is van belang om de energie daarop te richten waar de meeste toegevoegde waarde ontstaat. Hiervoor is een startpunt gegeven, maar het ZorgInnovatiePlatform wordt uitgedaagd om hier verbetering, verdieping en precisering op aan te brengen. Onderdeel van agenderen is ook dat het ZorgInnovatiePlatform een analyse zal maken van de verschillende typen van innovaties en per type of sprake is van markt- en/of systeemfalen en welke interventie voor de hand ligt om dit te compenseren.

Opschalen: het ZorgInnovatiePlatform zal helpen om de innovaties op de prioritaire gebieden op te schalen. Hiervoor zal het ZorgInnovatiePlatform het volgende doen:
1. transparantie en communicatie: door innovaties transparant te maken en breed te communiceren, kunnen de partijen in het veld (patiënten/consumenten-(organisaties),

zorgverzekeraars, zorgaanbieders) hun rol kunnen spelen om deze innovaties (versneld en breed) in te voeren. Het ZorgInnovatiePlatform zal bestaande innovaties in beeld brengen en uitdragen. Verder zal het ZorgInnovatiePlatform de uitdagingen voor de toekomst (zie ook hiervoor) breed communiceren, en zowel bedrijfsleven, wetenschap, kennisinstituten en zorgaanbieders uitdagen om juist hiervoor innovaties te ontwikkelen en in te voeren.
2. legitimeren: via deze activiteiten ontstaat een legitimatie voor de bij innovatie betrokken functionarissen in het veld, om binnen de eigen organisatie innovaties aan te dragen, te bespreken en draagvlak voor invoering ervan te verwerven.
3. opschaling en brede implementatie: het ligt voorts voor de hand dat het ZorgInnovatiePlatform een rol speelt in het bij elkaar brengen van aanbieders van innovaties (zoals het (internationale) bedrijfsleven) en de relevante partijen in de sector (aanbieders en zorgverzekeraars).
4. kritische massa in R&D: betere aansluiting tussen private en publieke investeringen in R&D zal leiden tot meer rendement voor alle betrokkenen. Die beweging is reeds ingezet bij de verschillende met FES-gelden gefinancierde projecten (zie ook de bijlage bij deze brief), maar moet verder worden versterkt. Meer concentratie op de eerder genoemde focus zou daarbij kunnen helpen.
5. leiderschap: bij zowel 'uitvinden' als 'invoeren' is het leiderschap van het management van organisaties cruciaal voor een optimaal resultaat. Het ZorgInnovatieplatform zou ook op dat vlak een signalerende en inspirerende rol moeten spelen.

Voorbeeld: Buffet in plaats van geportioneerde voeding
In enkele V&V-instellingen wordt de voeding niet langer geportioneerd op de kamers van de bewoners geleverd, maar in een buffet aangeboden. De voordelen zijn: de bewoners eten gemeenschappelijk en vinden dat gezelliger. De bewoners vinden het leuker, en de nazit is goede dagbesteding. Het personeel hoeft niet de voeding naar de kamers te brengen en dat scheelt tijd. De voeding is verder meer gevarieerd, bovendien kunnen de bewoners zelf bepalen hoeveel men neemt. Dat scheelt ca. 20% ten opzichte van geportioneerd uitleveren omdat minder weg hoeft te worden gegooid. Tot slot: het personeel kan beter opletten of de medicatie wordt ingenomen en of iedereen wel genoeg eet.

De minister en staatssecretaris van VWS nemen deel aan de beraadslagingen als de agenda daarom vraagt. De ondersteuning (secretariaat e.d.) wordt gevormd door het ministerie van VWS. De partners voor het ZorgInnovatiePlatform zijn, naast het Innovatieplatform en de universiteiten, hogescholen, kenniscentra en het bedrijfsleven de patiëntenorganisaties, zorgaanbieders en zorgverzekeraars. De samenhang tussen het Innovatieplatform en het ZorgInnovatiePlatform is onder meer vormgegeven doordat een persoon van beide platforms lid is. Verder wordt via de interdepartementale directie Kennis en Innovatie (KenI) samengewerkt met onder meer de ministeries van OCW, EZ, LNV en SZW.

Samen met het innovatieplatform zullen wij het ZorgInnovatiePlatform eind april a.s. presenteren.

4.2 Experimentenbeleid

Hiervoor is reeds aangegeven dat innovaties gaan over zowel 'uitvinden' als 'invoeren'. Experimenten kunnen het effectief en efficiënt in de praktijk 'uitvinden' van innovaties in het veld ondersteunen. Het experiment is de uitvoeringstoets van innovaties in de praktijk, waarbij wettelijke bepalingen en uitvoeringsregels (waar nodig) tijdelijk buiten werking zijn gesteld. Experimenten betreffen de sector in brede zin (van preventie tot care).

Experimenten kunnen plaatsvinden op het niveau van producten en processen, alsmede het niveau van de organisatie.

Om innovaties zo effectief mogelijk te bevorderen moet het experimenteerinstrumentarium eenvoudig en toegankelijk zijn. Zoals is aangegeven in de brief van 13 november j.l. (Tweede Kamer, 2007/2008, 312000 XVI, nr.72) blijkt uit de inventarisatie ('Rapport Tijdelijke toelating van veelbelovende innovaties tot het pakket) van het CVZ en ZonMw dat bestaande regelingen voldoende ruimte geven voor de ontwikkeling van veelbelovende innovaties. Het probleem is niet de beschikbaarheid van regelingen die ruimte geven, maar de kennis daarvan. Het CVZ en ZonMw hebben geconstateerd dat een aantal innovatoren de weg in deze regelingen niet of niet goed kent. Het CVZ en ZonMw stellen daarom de instelling van een innovatieloket voor de zorg voor. Dit loket wordt dan beheerd door het CVZ, ZonMw en de NZa. Met de instelling van dit gezamenlijke loket beogen het CVZ en ZonMw de introductie van een aanspreekpunt dat zorginnovatoren verwijst naar de goede regeling, zodat wordt voorkomen dat veelbelovende innovaties in een vroegtijdig stadium stranden. In de brief (Tweede Kamer, 2007/2008, 312000 XVI, nr.72) is aangegeven het voorstel van het CVZ en ZonMw om samen met de NZa een gezamenlijk loket in te richten goed te vinden. Daarbij is het voor VWS belangrijk op de hoogte te worden gehouden van de ervaringen in dat loket. Daarmee wordt duidelijk of de aanpak werkt dan wel of aanvullende maatregelen aan de orde zijn.

Het veld moet zelf innovaties 'uitvinden' en 'uitvoeren'. De overheid kan met het experimenteninstrumentarium echter wel stimuleren. Het hiervoor beschreven ZorgInnovatiePlatform kan bij haar agenderende taak ook gebruik maken van het experimenteninstrumentarium. Zo kan het ZorgInnovatiePlatform veldpartijen stimuleren om gebruik te maken van de experimenteerruimte en hen daarbij ondersteunen. Het platform kan echter ook zelf actief bijdragen aan de start van experimenten. De activiteiten van het ZorgInnovatieplatform op dit vlak zijn aanvullend op de experimenteerinitiatieven die reeds vanuit het veld worden ondernomen. Verder kan het ZorgInnovatiePlatform helpen bij de evaluatie van een experimenten en uitdragen van de resultaten.

Voorbeeld: waarom innoveren?
Peter Paul van Benthem, KNO-arts bij de Gelre Ziekenhuizen, gaat in op de vraag hoe innovaties in een zorginstelling tot stand komen. 'Innovatie is geen *rocket science*, maar is vooral een kwestie van gewoon doen,' stelt Van Benthem. Er zijn binnen een ziekenhuis veel redenen om niet te innoveren. De voornaamste reden om wel te innoveren is echter als medisch specialisten en anderen het 'gevoel' krijgen last te hebben van een bepaalde situatie. Zodra dat gevoel bestaat, vervagen de redenen om niet te innoveren al snel.

4.3 (Arbeidsbesparende) technologie en ICT
De inzet van nieuwe technologie betreft drie terreinen die elkaar soms overlappen. Op elk van deze terreinen zal het ZorgInnovatiePlatform zowel het 'uitvinden' als 'invoeren' van de maatschappelijk meest noodzakelijke innovaties bevorderen.

Ten eerste gaat het om technologie waardoor meer werk met minder mensen gedaan kan worden (arbeidsbesparende technologie). Het werk wordt door deze innovaties lichter waardoor iemand langer dat werk kan en wil doen (meer uren per dag, meer uren per week of meer jaren achtereen). De complexiteit van het werk kan door technologie minder worden, waardoor taken gedaan kunnen worden door een lager opgeleide, door de patiënt zelf of de mantelzorger (bespaart formele arbeid en kan leiden tot zelfmanagement).

Technologie kan ook helpen dezelfde hoeveelheid werk sneller te doen waardoor meer gedaan kan worden (dezelfde personen doen meer). Technologie kan ook helpen om de werktijd te ontdoen van wachttijd, invullen van dossiers en onnodige reistijd: werktijd krijgt meer productievere uren, waardoor meer tijd ontstaat om (persoonlijke) aandacht te geven aan de patiënt en waardoor de arbeidssatisfactie zal toenemen.

Het tweede terrein is dat van nieuwe medische technologie, in het bijzonder dat van de medische hulpmiddelen. Het terrein van de medische hulpmiddelen betreft voorwerpen, apparaten of stoffen die bedoeld zijn voor diagnose of behandeling. Maar ook zogenaamde ‘assistive devices’, producten die patiënten en/of hun omgeving helpen om zelf meer verantwoordelijkheid te kunnen nemen voor de eigen situatie. Dit verbetert niet alleen de kwaliteit van leven, maar reduceert ook het benodigde beroep op zorg.
Het ZorgInnovatiePlatform zal zowel het ‘uitvinden’ als ‘invoeren’ van de maatschappelijk meest noodzakelijke innovaties bevorderen.

Het derde terrein is dat van informatie-uitwisseling. Hiervoor is reeds ingegaan op het belang van ICT voor een informatie-intensieve sector als preventie en zorg. ICT is een voorname ‘enabler’ voor innovatie. Ontwikkelingen op het terrein van ICT hebben een grote vlucht genomen. Lopende ICT-initiatieven worden echter niet optimaal benut. Door fragmentering en versnippering (technologisch en organisatorisch) in ICT-toepassingen in de zorg blijft de gewenste versnelling en verbreding van het delen van patiëntinformatie tot dusverre achterwege. Dit vergt – behalve de doorontwikkeling op lokaal en regionaal niveau - sturing op de ICT vanuit een centrale rol met als doel de inzet van ICT verdergaand te optimaliseren. De uitwisselingsinitiatieven van het lokale niveau moeten worden ‘opgeschaald’ naar landelijk niveau. Met de invoering van het landelijk Elektronisch Patiëntdossier met de daarbij behorende infrastructuur wordt daar concreet invulling aan gegeven. Naast het optimaliseren van ICT ten aanzien van de gegevensuitwisseling tussen zorginstellingen en zorgverleners wordt ook de optimalisering van het gebruik van ICT voor interne bedrijfsprocessen en optimaal gebruik van ICT binnen één sector – bijvoorbeeld de ziekenhuissector – verder bevorderd in deze kabinetsperiode.

VWS heeft samen met NICTIZ het platform ICT & Innovatie vormgegeven. Tijdens de platformbijeenkomsten kunnen leden voorstellen presenteren voor de landelijke ICT-agenda. Tijdens de bijeenkomst wordt de wenselijkheid van overheidsbemoeienis bij de voorstellen besproken. De voorstellen waarvan wordt vastgesteld dat de overheid een rol heeft, worden met de reacties uit het Platform, doorgeleid naar de stuurgroep ICT & Innovatie. Het ZorgInnovatiePlatform zal de relatie tussen de maatschappelijk meest gewenste innovaties ICT (vaak) als ‘enabeler’ daarvan leggen, bijvoorbeeld van innovatie op het gebeid van samenwerking en organisatie. Vaak is het immers zo dat door een andere en innovatievere manier van organiseren en werk verdelen ook effectiever met schaarse middelen kan worden omgegaan en belangrijk: beter op behoeften van cliënten kan worden ingespeeld.

4.4 Communicatie

Communicatie is een van de voornaamste middelen om innovaties te stimuleren. Samen met het ZorgInnovatiePlatform zullen wij een communicatieprogramma ontwikkelen dat zich zal richten op: het uitdragen van de prioriteiten voor innovatie, transparant maken van innovaties, de verspreiding van kennis op het gebied van innovatie, goede voorbeelden en

toepassingsmogelijkheden, netwerkvorming in het veld en van het veld met de kennisinfrastructuur, innovatie-experimenten en ICT. In de vorige kabinetsperiode zijn per sector verbeterprogramma's van start gegaan[6]. Bedoelde programma's kennen elk eigen, sector gerichte activiteiten inclusief communicatie. Uiteraard zal hiermee rekening worden gehouden. Datzelfde geldt voor de programma's die gericht zijn op het 'uitvinden'. Aangezien wij het communicatie-traject samen met het ZorgInnovatiePlatform willen vormgeven, zullen wij u hieromtrent later informeren. Transparant maken van innovaties helpt zorgaanbieders om deze breed in te voeren, zorgverzekeraars om daarop in te kopen, en patiënten kunnen erom vragen. De positie van de patiënten wordt hierdoor versterkt. Dit sluit goed aan bij het kwaliteitsbeleid voor de zorg,

5. Interdepartementale samenwerking

Met het project Nederland Ondernemend Innovatieland (NOI) wil het kabinet de concurrentiekracht van Nederland vergroten én de belangrijkste maatschappelijke vraagstukken aanpakken. Voor de uitvoering is een interdepartementale strategie nodig, en daarom is de directie Kennis en Innovatie (KenI) opgericht, met daarin vertegenwoordigers van meerdere departementen inclusief VWS. Het werkprogramma NOI is met Prinsjesdag naar de Tweede Kamer gestuurd[7]. Eén van de onderdelen in het werkprogramma is uitwerken van een maatschappelijke innovatie agenda voor onderwijs, energie, water, zorg, veiligheid (eventueel later gevolgd door andere thema's). Doel is inzetten van kennis, innovatie en ondernemerschap om maatschappelijke vraagstukken op te lossen. Het Innovatieplatform zal vanuit zijn rol belemmeringen en oplossingen aan de orde stellen en richt zich op cross-sectorale thema's (zoals de behoefte aan meer experimenteerruimte). Met deze brief geven wij invulling aan het VWS innovatieprogramma voor preventie en zorg, nog te verdiepen via het ZorgInnovatiePlatform. Het interdepartementale programma zal in het voorjaar aan de Tweede Kamer worden gezonden. De programmalijnen in deze interdepartementale maatschappelijke innovatieagenda het VWS innovatieprogramma zullen zo veel mogelijk aanvullend op elkaar zijn.

Voorbeeld: Rijnland Ziekenhuis

In het Rijnland ziekenhuis kwam het regelmatig voor dat patiënten die een nieuwe heup of knie kregen, een bloedtransfusie nodig hadden. Een bloedtransfusie met donorbloed is nooit zonder risico en bovendien kostbaar. In een innovatief project is het mogelijk geworden om patiënten het eigen bloed terug te geven, door middel van een drain welke is aangebracht in de operatiewond. De toediening van het eigen bloed heeft een gunstig effect op het immuunsysteem van de patiënt en worden bijwerkingen en complicaties bij het ontvangen van donorbloed (zoals koorts) vermeden. Verder is een efficiënter gebruik van bloedproducten (en dus een kostenbesparing) ontstaan.

Momenteel vindt afstemming plaats met de partijen die betrokken zijn bij het in ontwikkeling zijnde innovatieprogramma Diensten innovatie en ICT (zoals vermeld in de EZ voortgangsrapportage over de innovatieprogramma's – september 2007, getiteld 'innovatieprogramma's volop in bedrijf'). Het is de bedoeling om de synergie tussen de verschillende programma's zoveel mogelijk te benutten en overlap te voorkomen.

---

[6] In de preventiesector gaat het om Beter Voorkomen, in de cure om Sneller Beter (en recent voor de huisartsen De Nieuwe Praktijk) en in de care om Zorg voor Beter (en in zekere zin ook het Landelijke dementie programma).

[7] Zie www.kennis-innovatie.nl

6. Innovatie en DBCs

Tijdens het AO Kwaliteitszorg cure op 29 november 2007 is toegezegd om in deze brief terug te komen op de procedure voor opname van zorginnovaties in de DBC-systematiek. Uw Kamer is van mening dat dit traject versneld zou moeten worden.

Bij de opname van zorginnovaties in de DBC-systematiek spelen de drie onderhoudspartijen, te weten DBC-Onderhoud, de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en het College voor zorgverzekeringen (CVZ), alle een rol. Wanneer het gaat om een innovatie die leidt tot een nieuwe prestatie – dit is niet voor elke zorginnovatie het geval -, moet een prestatiebeschrijving (DBC) worden aangevraagd bij DBC-Onderhoud. Vervolgens wordt deze prestatie ter vaststelling aan de NZa voorgelegd. De NZa kan een prestatiebeschrijving vaststellen met tarief of zonder tarief (B-segment). Na vaststelling kunnen zorgaanbieders de DBC declareren bij zorgverzekeraars. Het CVZ beoordeelt of het een pakketaanspraak is. Het opnemen van nieuwe DBCs in de DBC-systematiek is een nieuw proces waarmee betrokkenen nog ervaring moeten opdoen. Dat dit nu niet altijd zo snel als gewenst verloopt, is inherent hieraan. Maar er wordt wel gewerkt aan het verbeteren en versnellen van dit traject. De verantwoordelijkheid voor het onderbouwen van effectiviteit en kosteneffectiviteit wordt verlegd van de aanvrager naar DBC-Onderhoud. Het daadwerkelijke uitvoeren van deze dossieropbouw is in eerste instantie in een onderaannemerschap belegd bij het CVZ. Daarnaast wordt gekeken of een soortgelijk onderaannemerschap met een andere partij kan worden aangegaan. Tevens ontwikkelt DBC-Onderhoud criteria waarop zorginnovaties worden beoordeeld. Naar (potentiële) indieners van innovaties geeft DBC-Onderhoud duidelijkheid over haar loketfunctie, de beoordelingscriteria die door DBC-Onderhoud en de andere onderhoudspartijen worden gehanteerd en de vervolgstappen van de ingediende innovatie.

7. Financiën

Ten behoeve van versterking van innovatie en preventie en zorg heeft het Kabinet de volgende middelen beschikbaar gesteld.

BESCHIKBAAR	(x € 1 mln)	2008	2009	2010	2011	2012
innovatie in de zorg		14,0	29,0	42,0	55,0	60,0
* op VWS begroting		10,0	15,0	20,0	25,0	30,0
* aanvullende post (1)		4,0	14,0	22,0	30,0	30,0

(1) Deze middelen staan in tranches gereserveerd op de aanvullende post op de begroting van het ministerie van Financiën. In het voorjaar van 2008, 2009 en 2010 vindt hierover besluitvorming plaats in interdepartementaal verband onder coördinatie van de minister van EZ.

De middelen op mijn begroting zullen worden benut voor het programma zoals hiervoor geschetst; het ZorgInnovatiePlatform, experimentenbeleid en een communicatieprogramma. Verder zullen wij hiermee specifieke innovatieprojecten mogelijk maken (met betrekking tot zowel 'uitvinden' als 'invoeren') op de focuspunten van het innovatiebeleid. Deze projecten kunnen onder meer door het ZorgInnovatiePlatform worden aangedragen. De middelen op de aanvullende post staan geparkeerd ten behoeve van de maatschappelijke innovatieagenda Zorg die op dit moment in interdepartementaal verband wordt opgesteld met als doel de (in deze brief) geagendeerde speerpunten van innovatie te realiseren.

8. Tot slot

Het karakter van de gezondheidszorg verandert. Dankzij de medische vooruitgang worden veel ongeneeslijke ziekten zoals kanker steeds beter behandelbaar. We leven daardoor langer en dat is prachtig nieuws. Maar het betekent bijvoorbeeld ook een toename van het aantal chronisch zieken, steeds vaker met meervoudige aandoeningen. De zorg wordt dus complexer en daarom is het belangrijk dat de zorgverleners goed met elkaar samenwerken. Door het onophoudelijk zoeken naar nieuwe mogelijkheden – innovaties – waarin burgers, centraal staan én door deze zo snel mogelijk breed in te breed voeren, kan aan deze uitdagingen het hoofd worden geboden, en wint de sector aan kwaliteit en doelmatigheid. Ook ICT-toepassingen, zoals het elektronische patiëntendossier helpen om de patiënt centraal te zetten. En, niet in de laatste plaats, innovatie kan mensen helpen om zichzelf te helpen. Dit alles is goed voor de kwaliteit van de zorg, goed voor de mensen die in de zorg werken, en uiteindelijk goed voor de samenleving als geheel.

De Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

dr. A. Klink

De Staatssecretaris van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

mw. dr. J. Bussemaker

Bijlage: Voorbeelden lopend innovatiebeleid

Financiering van innovaties (via het Fonds Economische Structuurversterking):
- Topinstituut Pharma (€ 130 mln)
- Maatschappelijke Sectoren en ICT (€ 80 mln voor 4 sectoren)
- Innosport: innovaties in sporttechnologie (€ 15 mln)
- Centre for Translational Molecular Medicine (€ 150 mln).
- Parelsnoer (biobanken UMCs) (€ 35 mln).
- RSV-vaccin (€ 31 mln)
- vogelgriepvaccin: (€ 15 mln)
- Netherlands Institute for City Innovation Studies (€ 15 mln).
- Biomedical Materials (€ 45 mln)
- Netherlands Genomics Institute (€ 275 mln)

Ook worden innovaties gefinancierd via de ZonMw programma's.

Bekostiging van innovaties
- bij herziening bekostigingssystemen introductie ruimte voor innovatie en flexibiliteit (DBCs, ZZPs)
- NZa beleidsregel "Innovatie ten behoeve van nieuwe zorgproducten"

Innovatie/implementatieprogramma's
- Sneller Beter (ziekenhuissector)
- De Nieuwe praktijk (huisartsen)
- Zorg voor Beter (AWBZ instellingen)
- Beter Voorkomen (preventie)
- Landelijk dementie programma
- landelijk actieplan kwaliteit geestelijke gezondheidszorg